**Ž Á D O S T Z Á K O N N Ý C H Z Á S T U P C Ů O P Ř I J E T Í K Z Á K L A D N Í M U V Z D Ě L Á V Á N Í**

od školního roku ……… /…….. do ročníku: …………..

do základní školy, jejíž činnost vykonává: **Základní škola T.G.Masaryka a Mateřská škola Mladá Boleslav, Svatovítská 574, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………….

(popřípadě jiná adresa pro doručování): ………………………………………………………..

telefonní číslo: ……………………………e-mailová adresa: …………………………….…...

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………

(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………….

Rodné číslo: …………………………………… Místo narození: ………………………………………….

Současná základní škola: ………………………………………………………………………………………….

*Další informace****:*** *(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).*

…………………………………………………………………………….…………………….

………………………………………………………………………………….……………….

Počet příloh / listů:……………… / ……………...

V …………………………. dne……………

Podpis zákonného zástupce: ……………………

Datum doručení: \*…………………………..

Č.j.:\* ……………………..

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:\* ……………………

*\* vyplňuje škola*

*\*\* žádost můžete doručit osobně, doporučeným dopisem na adresu školy, e-malilem na* *kaspar@4zsmb.cz* *nebo datovou schránkou* **38ys2cz**